

# 価値観に焦点をあてた学校健康教育の検討

—— Roger L.Sweeting の

「価値観と健康行動」の学習指導を対象として ——

植 田 誠 治

## (1)はじめに

健康に対する価値観を高め、また価値観と実際の行動を一致させる授業の創造は、わが国の学校健康教育（保健授業・保健指導）における今日的な課題である。そのことを課題たらしめる理由の一つは、わが国における主要な健康問題の変化であり、一つは健康情報の氾濫という社会状況の変化である。健康問題はかつて国民を悩ませた感染症中心から、がん、心臓病、脳血管疾患といったいわゆる成人病中心へ、あるいは複雑な社会の構造に起因するストレス性の疾患中心へとその様相を変化させてきた。これらの病因を特定することはできない。すなわちリスクファクターとして、運動不足、喫煙行動といったライフスタイルに関心が向けられるようになってきたのである。身についたライフスタイルを変容させることは容易ではない。健康に悪いあるいは良いという知識・技術を持っただけではそれを実行できないことは、我々が日常的に経験する事柄である。さらに健康に関する情報に目を向けると、それはマス・コミュニケーションの発達とともに増加し、健康情報過多とも言える状況にある。

ところで学校健康教育において、子どもの健康管理能力を高める学習指導について次のような二つの考え方がある。一つは、子どもの健康管理能力を高めるためには健康問題の啓蒙活動

を強化し、個の自覚を促すように努め、予防のための知識・技術を伝達するという考え方であり、一つは、子どもの健康管理能力を高めるためには、自らが問題意識をもって健康問題をとらえるような個の自発的な意欲の喚起が必要であり、本人が解決しなければならない問題として、その問題を確認するに至る過程が重視されねばならないとする考え方である<sup>1)2)</sup>。

この二つの考え方のいずれの立場に立つかによって、学習指導は大きく異なる。前者の考え方では、学習指導の中心は健康問題に関する知識・技術の内容であり、あらかじめ専門家によって定められた内容を教師は教える立場で子どもに伝達・注入することになる。一方、後者の考え方では、その学習指導は子どもの気づきや発見を中心とし、学習内容は子どもが求める要求課題によって編成され、教師はそのための援助をするといったものとなる<sup>3)</sup>。

わが国の学校健康教育の歴史に、この二つの考え方をてらしてみると、その学習指導は前者の考え方に立つものがほとんどであり、とりわけ教科書が学習指導の中心的教材として用いられ、教科書に書かれた内容を教師が子どもに伝達・注入するかたちで展開されてきたということが出来る。しかしながら、そこで得られた知識・技術は実践に生かされず、子どもの健康管理能力を高めることには結びつかなかった。さらに、「教育内容の現代化」の教育改革の名の

もとに、科学的概念を自ら発見したかのように学ぶ学習指導もみられたが、それは単なる言葉の意味の習得にしか結びつかなかった。

以上健康問題、社会状況の変化ならびにわが国の学校健康教育の歴史を考えあわせるならば、今日求められていることは、子どもたちが知識・技術を獲得するだけではなく、自ら学ぶべきことは何か、あるいは学習する内容を自らの問題だとその必要性に気づく過程の重視にあるといえる。先の子どもの健康管理能力を高める二つの考え方にてらすならば、前者の考え方から後者の考え方へのパラダイム・シフトの必要性である。

さて、本稿で検討する Roger L. Sweeting (以下 Sweeting と略す) が大学生を対象に実施した健康教育「価値観と健康行動」(Values and Health Behavior) は、後者の文脈上にある学習指導であり、健康に対する価値観に焦点をあてたものである。本稿では、これを先駆的学習指導モデルとしてとらえ<sup>4)</sup>、その展開の特徴を明らかにすることとした。なお資料として、Sweeting がテキストとして著した“A Values Approach to Health Behavior” (1990)<sup>5)</sup>ならびに指導者用の指導書である“A Values Approach to Health Behavior Instructor’s Guide”<sup>6)</sup>を用いた。

## (2) Sweeting と「価値観と健康行動」のテキスト

Sweeting は、ペンシルベニア州立大学エリー校ペーレンドカレッジの保健体育局に属する保健体育教官である。1963年より大学での研究・指導にあたり、1984年同大学より優秀教授賞を受けている。

さて「価値観と健康行動」の学習指導は、その表題からもわかるとおり、健康問題に対する価値観に焦点があてられているわけであるが、今日多くの健康に関する書物が、健康教育、ヘルス・プロモーション、疾病予防、ウェルネス、健康ライフスタイルあるいはクオリティ・オブ・ライフといったことについて書かれている点と

異なり、きわめてユニークなものとなっている。Sweeting は、この学習指導を始めてからテキストを作成するまでに 5 年を要している。当初ふさわしいテキストを探したが、市場には全くないことを確認し、まず 2 つの簡略版を作成し、学生を指導することを通じて発展させたという。また、その間に 1 年間の有給休暇(サバティカル)をとり米国内を旅行し、多数の健康教育者から情報を収集している。そこでは多くの健康教育者が健康問題を価値観からアプローチするというアイデアを持っており、またそれを快く提示してくれたのだそう。ともあれ、テキストについては Sweeting の考えをもとに、学生、米国な健康教育者のアイデアが採り入れられ作成されたものということができよう。

## (3) 「価値観と健康行動」の基礎となる理論

この学習指導は、主に二つの理論に基づいて構成されている。一つは Milton Rokeach の信念理論システムであり、一つは Darwin Dennison 活性化健康教育モデルである。

### 〔信念理論システム〕

社会心理学者である Milton Rokeach は、人間の行動は態度、価値観、自己概念の変化が起これない限り変化するものではないとする。図 1 は彼が表した信念理論システムのモデルである。自己概念を価値観がおおい、それを態度がおおいそれらが機能したものが行動であることを提示している。そして行動を変容するためには、・まず最も変容しにくい自己概念を調べ、・それから自分の価値観を調べ、・もしその二つが一致しない場合はそのどちらかを修正する。・同じ過程を態度、行動でも繰り返し、・これらによって自己概念から価値観、態度、行動を一致させることが必要であると主張する。「価値観と健康行動」の学習指導では、この理論はとりわけ第 1、第 2 章の学習内容や各章の自己観察表ならびに価値観の検討といった学習指導方法に反映されている。

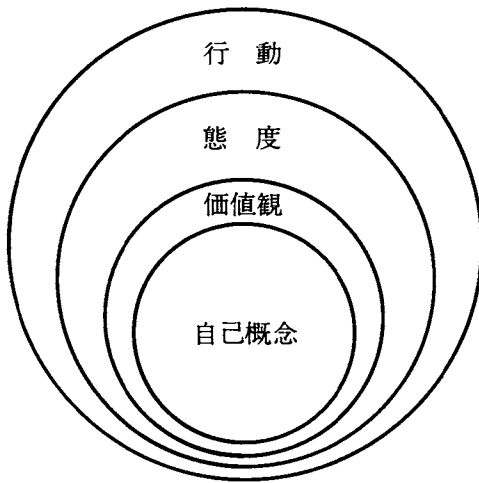


図1 Rokeachの信念理論システム

表1 内容構成

1. 価値観と行動
2. 人間行動と健康行動
3. 健康増進：ウェルネスと予防
4. ヘルスケアとヘルスケアの倫理
5. 身体活動、運動、体力
6. 栄養と健康的な食事
7. 体重コントロール
8. アルコールの引用と濫用
9. 喫煙とスモークレス・タバコ
10. 薬物の使用と濫用
11. ストレス管理
12. 人間と性
13. 安全
14. 健康とクオリティ・オブ・ライフを高めるための選択

#### 【活性化健康教育モデル】

Darwin Dennison が提示した活性化健康教育モデルは次の三つの事柄を前提にしている。

- ・学習者が学習過程で活動的にかかわる。
- ・学習者が概念と事実に気づくようになる。
- ・学習者が自分の健康行動に責任を持つようになる。

この理論は主に「価値と健康行動」の学習指導方法として用いられる多様な教授ストラテジーに反映されている。

#### (4)学習指導内容の構成

学習指導内容について、テキストの目次を参考にみてみることにする。表1はテキストの各章を抜き出したものである。内容は14からなる。まず最初の2章で価値観と人間行動、健康行動に関わる内容が学習指導される。これらは、この学習指導の最も特徴的内容であるとともに、後に続くそれぞれの健康問題への序章の意味を持つものである。3章から13章は各論的内容で、個々の健康問題が提示される。米国では、約10年前より包括的学校健康教育(Comprehensive school health education)の概念が登場し、

その教育内容が10領域(地域保健, 消費者保健, 環境保健, 家庭と健康, 発育発達, 栄養と健康, 個人衛生, 疾病と傷害の予防, 安全と事故防止, 薬物使用と濫用)示され、今日広く受け入れられている<sup>7)</sup>。これと比較すると、Sweeting のものは極めて個人のライフスタイルに関係する行動的(Behavioral)な健康問題に限られているということが出来る。環境と健康の問題や公衆衛生問題は全く取り上げられないのである。ラロンドとブラムは、今日の健康に及ぼす要因として、環境・ライフスタイル(行動)・保健医療体制・人間生物学(遺伝)を挙げ<sup>8)</sup>、とりわけ環境<sup>9)</sup>が大きく関与することを示している。Sweeting の学習指導は、最も変容しやすいライフスタイルが強調されるわけであるが、変容が相対的に困難であるとしても、環境の問題や医療体制にかんする学習指導内容の不備には議論の余地があるように思われる。さて、最後の章は「健康とクオリティ・オブ・ライフを高めるための選択」であり、我々の「知ること(知識)」と「すること(行動)」ギャップをうめるための内容を含む全体のまとめとしての特徴を持つものである。

表2 自己観察表(第7章 体重コントロール)

## — 自己観察表 —

各項目を読んでください。そしてあなたの信念に最も近いもの(X)を○で囲んでください。(えんぴつを使ってください。この章を終えた後、もう一度ここへもどり、新しい情報・態度に基づき回答を変えてもかまいません。)

SA=まったくそうである    A=そうである    U=どちらともいえない    D=そうでない  
SD=まったくそうでない

SA	A	U	D	SD	
X	X	X	X	X	私は自分の体重が理想体重の10%内にあると信じている。
X	X	X	X	X	標準体重を維持することは私にとって重要である。
X	X	X	X	X	私の体重は自分の自己概念には影響しない。
X	X	X	X	X	体重は他者を判断する際の要因とはならない。
		⋮			⋮

## (5)学習指導方法の展開

## 〔自己観察・自己診断の重視〕

この学習指導で最も特徴的な一つは、学習者が自らの健康行動についての知識、信念、態度、価値観ならびに自己概念を観察・診断することを重視している点である。各章は自己観察表で始まる。表2は、第7章体重コントロールの自己観察表の一部を例示したものである。まず最初に「体重」あるいは「体重コントロール」についての知識、信念、価値観等を自らが診断するのである。これは、その章で提示される情報の準備の意味を持ち、その自己観察表に取り組むことによって、学習者が自分自身を省みる気持ちに向けるものであるといえる。当然そこには正解があるわけでもなければ、満点があるわけでもない。その後、用語、概念の定義とその章の問題に関係する研究成果が示されている。ただし実際の学習指導は、後で述べる多様な教授ストラテジイが用いられるので、この部分は資料的意味が強いように思われる。そして最後には学習者が自分自身の価値観を検討する発問が用意され、その後、最初の自己観察表を修正する。このような作業によって、学習者が自

分自身を省み、最終的に健康の行動をとるか否かの決定責任を持たねばならないのは自分自身であると自覚し、自分の価値観と一致した行動が選択できるように意図されているのである。

## 〔多様な教授ストラテジイによる展開〕

Sweeting は、この学習指導を展開する指導者のために指導書を著している。これはテキストの章に合うかたちで書かれており、各章は三つの主な部分から成り立っている。まず各章の始めに、テキストで議論される研究成果の補助的・付加的研究成果が提示される。続いて、基本的な教授ストラテジイが示され、最後に学生を評価するためのいくつかの質問や論題が示され章が締めくくられる。今回は2番目の基本的な教授ストラテジイについて取り上げることにする。はじめのところで少し触れたように、わが国の学校健康教育では教科書を用いた方法で学習指導がなされることが多く、ここに示される教授ストラテジイが少なからず示唆的であると思われるからである。Sweeting は以下のような10の教授ストラテジイを提示する。

- ・小グループディスカッション
- ・ブレーンストーミング

- ・順位づけ
- ・ポジション・コンティニューム
- ・ケース・スタディ
- ・ディベート
- ・パネルディスカッションとパーソナルインタビュー
- ・ロールプレイングと／あるいはシミュレーション
- ・コンセンサス・ヴォウティング
- ・個人記録あるいは日誌

実際の Sweeting の指導は、そのほとんどが大学1・2年生、1クラス約50名の学生を対象に実施されたようであるが、これらの教授ストラティジの効果性はクラスの大きさや取り上げる内容、学生の年齢や成熟度によって変化することも指摘している。ここに示されたストラティジのそれぞれについて例も一部紹介しながら簡単に説明することにする。

小グループディスカッションは、指導者が構成員に偏りがないように1グループ6人を選出し、次のように行うものである。まず・いくつかの導入的意見を提示し、・その日ディスカッションする内容特性を定義し範囲を定め、・小グループディスカッションにそのクラス時間の1/3～1/2時間を費やし、・小グループディスカッションの後グループで選出されたリーダーそれぞれに1、2分の概要発表を求め、最後にその発表の中からその日最も重要な問題を教室全体でディスカッションする。

ブレンストーミングも小グループで実施する。そのルールは単純であるが重要なものである。アイデアを自由奔放に考え、質より量を重視しできるだけ沢山出し、前もって決めておいた記録者が書き留める。出てきたアイデアを議論したり評価したりしない。

1. あなたができる健康的な行動をできるだけ挙げなさい。
2. あなたができる不健康な行動をできるだけ挙げなさい。
3. あなたができる不健康な態度をできるだけ

挙げなさい。

4. 友人のいかなるプレッシャーが健康行動に影響を及ぼすか例を挙げなさい。
5. どんな宣伝やマス・メディアが健康行動に影響を及ぼすか例を挙げなさい。

1～5は、第2章で例示されたブレンストーミングの課題である。これらそれぞれの課題に3～5分の時間を与え、1課題ずつ取り組む。グループのリーダーがグループで出たものを発表し、指導者はできるだけ速く黒板等に記録する。それから10分以内に指導者はクラス内で特に興味・関心がある点を絞り、ディスカッションに発展させていくのである。

- ・あなたの人生において最も価値を置くことを順に挙げなさい。
  - ・次のものについて、あなたにとって重要なものから順に並べなさい。(野心、広い心、有能さ、元気、清潔、勇気、寛大さ、手伝うこと、正直さ、創作力、独立心、知性、論理的であること、愛情、忠臣、従順さ、礼儀正しさ、責任感、自己コントロール)
- これらは、順位づけの課題例である。

ポジション・コンティニュームは社会科学で広く用いられるもので、健康教育において効果的なものとなる可能性を持つものである。表3は、第3章健康増進：ウェルネスと予防の例である。コンティニュームには100個の点があり、学習者がそれにマークすることによって自分の信念、態度、傾向あるいは実際の行動などを測定するのである。

ケース・スタディでは、次のようなフィクションが提示され、それに基づき討論をする。

- ・ジャックは大学卒業後ほとんどあるいは全く身体活動を伴わないオフィスでの仕事を持ち、またストレスも普通以上にある。妻と幼い子どもが一人おり、長年の趣味はレコードとテープの収集である。住まいは郊外の高層アパートの4階である。最近病院を訪ねたところ、高血圧と高いコレステロール値であることがわかった。家族は心臓疾

表 3 ポジション・コンティニューム (第 3 章 健康増進：ウェルネスと予防)

次の 4 つそれぞれの位置をマークしなさい。

1. 私の現在の健康状態を述べると

ウェルネスイルネス

|.....|

2. 健康増進への私の態度を述べると

積極的消極的

|.....|

3. 私のクオリティ・オブ・ライフを述べると

高い低い

|.....|

4. 私が友人から感じる不健康な事をすることのプレッシャー量は

大きい小さい

|.....|

患歴を持っている。心臓疾患のリスクを減らすためにライフスタイルを変容するのにどんな選択をしたらよいと思うか。もし同じような環境におかれたとしたら、あなたは何をするか。

(第 3 章健康増進：ウェルネスと予防)

ディベートでは、ブレンストーミングで出てきた話題を選ぶ。例えば・健康的な行動を高めるには、知識より技術がより重要であるかどうか(第 2 章人間行動と健康行動)について、クラスを賛成派と反対派に指導者が分け、各派から代表 3 人を選出し、意見を戦わせるのである。

パネルディスカッションは小グループそれぞれで司会者を決め、討論する話題を提示し、メンバーそれぞれに質問する。パーソナルインタビューではひとりが“専門家”となり、他のメンバーからインタビューをうけるかたちで進める。

ロールプレイングは、役割を演じることで自分と他者に気づくことができる。次に示すのは、第 6 章栄養と健康的な食事におけるロールプレ

イングの課題である。

- ・グループの 6 人それぞれが次の役割を演ずる。
  - 1.メルは肉とポテトばかりの人間である。
  - 2.ヴェラは食欲旺盛な菜食主義者である。
  - 3.ジョニィは 1 日 3 回お粗末な食事をとっている。
  - 4.ナンシィはすべて自然食品を好む。
  - 5.ピートは蛋白質を好む。
  - 6.ヘレンはこの 5 人のホステス役をつとめ週末一緒に彼女の家で過ごすことになっている。彼らに栄養と味の考えを聞いた後、ヘレンは何を買い物に行き、それをどう準備し、週末何度かの食事メニューを何にするか決定せねばならない。

コンセンサス・ヴォウティングは以上のストラティジィに続いて、締めくくりとして用いられまとめの質問に答えたり、意見を書き提出する。

個人記録あるいは日誌は、学習のまとめと感想を書き留めておくものである。

## (6)おわりに

以上本稿では、「価値観と健康行動」の学習指導を対象としてその特徴を明らかにした。得られた主な特徴は次のとおりである。

- 1) 取り上げる学習指導内容はライフスタイルに関係する行動的健康問題であること。
- 2) 健康に対する自己概念、価値観、態度、健康行動について自己観察表を用いて自己診断し、自ら問題に気づく作業過程を重視していること。
- 3) 多様な教授ストラテジィが準備されているとともに、それらが学習者の学習参加を積極的に促すものであること。

1) については本文において指摘のとおり若干の異論がある。また、2)、3) についてもそれをいかに組み合わせるかに素朴な疑問が残るのではあるが、個々の自己観察表の内容とその意義、ならびに多様な教授ストラテジィの方法は今後の学校健康教育に具体的な示唆を与えるものということができよう。このようなアプローチからの学校健康教育の有効性の検討が今後の課題である。

## 註

- 1) 和唐正勝「これからの保健の授業モデル」：体育科教育, 38(10)：37-39, 1990.
- 2) David K. Lohrmann, et al : School Health Education : A Foundation for School Health Programs. J Sch Health, 57(10)：420-425, 1987.
- 3) 前掲書1) では前者の考え方に基づく学習指導を「知識・技術伝達」型と呼び、後者の考え方に基づくものを「追究志向」型と呼ぶ。また、前掲書2) では前者のそれを「工学的モデル」と呼び、後者のものを「人間的モデル」と呼ぶ。
- 4) 前掲書1) では、授業構想までは提示されている。
- 5) Roger L. Sweeting : A Values Approach to Health Behavior. Human Kinetics Books, 1990.
- 6) Roger L. Sweeting : A Values Approach to Health Behavior, Instructor's guide. Human Kinetics Books, 1990.
- 7) National Professional School Health Education Organizations : Comprehensive School Health Education. J Sch Health, 54(8)：312-315, 1984.
- 8) 教員養成系大学保健協議会：『新版 学校保健ハンドブック』ぎょうせい, 1992
- 9) ここでいうところの環境とは、物理的、生物的、社会・文化的、教育的等を含む広い概念である。